

# **GAMBARAN PROGRAM KESEHATAN JIWA MASYARAKAT DI KABUPATEN SUKOHARJO**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata I  
Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**LATHIFAH NUR HASANAH**  
**J 210 160077**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN PROGRAM KESEHATAN JIWA  
MASYARAKAT DI KABUPATEN SUKOHARJO**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**LATHIFAH NUR HASANAH**  
**J 210 160077**

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing,



**Dr. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes**  
**NIK.360**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN PROGRAM KESEHATAN JIWA MASYARAKAT DI  
KABUPATEN SUKOHARJO**

Oleh:

**LATHIFAH NUR HASANAH**  
**J 210 160077**

**Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Sabtu, 17 April 2021**

**Dewan Penguji:**

**1. Dr. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes**

**(Ketua Dewan Penguji)**

(.....)

**2. Nurlaila Fitriani, M.Kep., Ns.Sp.KepJ**

**(Anggota I Dewan Penguji)**

(.....)

**3. Supratman, S.KM., M.Kes., Ph.D**

**(Anggota II Dewan Penguji)**

(.....)

**Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta**



**Irdawati, A.Kep, S.Kep, M.Si.Med**  
**NIK.753**

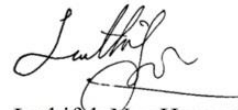
## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 17 April 2021

Penulis,



Lathifah Nur Hasanah

J210160077

## **GAMBARAN PROGRAM KESEHATAN JIWA MASYARAKAT DI KABUPATEN SUKOHARJO**

### **Abstrak**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Pelayanan keperawatan kesehatan jiwa merupakan bagian integral pelayanan kesehatan secara holistik dan komprehensif. Masalah kesehatan jiwa diperkirakan oleh *World Health Organization* (WHO) akan menduduki peringkat pertama penyebab kematian di tahun 2030 setelah penyakit jantung koroner. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran program kesehatan jiwa masyarakat di Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi kualitatif. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 9 partisipan, dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan wawancara semi-terstruktur, sedangkan analisa data menggunakan analisa tematik. Hasil penelitian ini adalah program kesehatan jiwa masyarakat di Puskesmas Tawang Sari dan Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo sudah terlaksana meskipun terdapat beberapa hambatan sehingga pelaksanaannya kurang maksimal.

**Kata kunci:** Program kesehatan jiwa masyarakat, Kabupaten Sukoharjo.

### **Abstract**

The public health center was a health service facility that organizes public health efforts and first-level individual health efforts, by prioritizing promotive and preventive efforts, to achieve the highest public health status. The government had the responsibility to ensure every citizen gets quality health services according to their needs. Mental health nursing services were an integral part of health services in holistic and comprehensive manner. Mental health problem was estimated by the World Health Organization (WHO) to be the first cause of death in 2030 after coronary heart disease. This study aimed to determine the description of the community mental health programs in Sukoharjo Regency. This research was a qualitative research with a qualitative phenomenological method. The number of samples in this study were 9 participants, with a purposive sampling technique. The data collection instrument used semi-structured interviews, while the data analysis used thematic analysis. The result of this research was the community mental health programs at Tawang Sari Public Health Center and Kartasura Public Health Center, Sukoharjo Regency has been implemented even though there were several obstacles so that its implementation was not optimal.

**Keywords:** Community mental health program, Sukoharjo Regency.

## **1. PENDAHULUAN**

Kesehatan Jiwa didefinisikan sebagai suatu keadaan sejahtera, dimana individu menyadari potensinya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan, bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi terhadap komunitas. Menurut World Health Organization (WHO), Kesehatan Jiwa merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan (Dali et al., 2019).

Menurut Undang-undang RI No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat Kesehatan Jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Salah satu rekomendasi WHO yang paling mendasar tentang pelayanan kesehatan adalah mengintegrasikan program pelayanan Kesehatan Jiwa ke dalam program pelayanan kesehatan Puskesmas. Penelitian-penelitian sebelumnya menyatakan bahwa program pelayanan Kesehatan Jiwa Puskesmas seringkali terabaikan sedangkan peraturan perundang-undangan sudah tersedia (Kambey et al., 2019).

Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal (Kemenkes, 2019).

Dengan adanya kebijakan SPM bidang kesehatan ini sebagai “rambu-rambu” yang mengatur pelayanan kesehatan di tingkat kabupaten/kota, maka diharapkan dapat terlaksana perwujudan secara total coverage 100 % di daerah. Dalam rangka menjamin keberlangsungan pelaksanaan SPM kesehatan dengan meningkatkan cakupan pelayanan, untuk membangun komponen bangsa yang sehat, maka perlu dilakukan upaya penggerakan bersama untuk berperilaku sehat melalui Gerakan Masyarakat (Dirjen Kemenkes Kesmas, 2019).

Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di

wilayah kerjanya. Keluarga dijadikan fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat. Kunjungan rumah (keluarga) dilakukan secara terjadwal dan rutin, dengan memanfaatkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga (*family folder*). Upaya promotif yang dilakukan puskesmas berupa sosialisasi dan promosi Kesehatan Jiwa di masyarakat. Materi yang diberikan menggunakan edukasi dan paparan power point. Upaya preventif yang dilakukan oleh puskesmas meliputi screening PTM beserta pendataan ODGJ di masyarakat untuk mendeteksi dini penderita ODGJ. Upaya kuratif puskesmas kepada pasien penderita gangguan jiwa meliputi pengobatan keswa dan rujukan ke rumah sakit, puskesmas memiliki poli jiwa dan menyediakan obat gangguan jiwa sehingga pasien ODGJ bisa mendapatkan pengobatan langsung di puskesmas. Upaya rehabilitatif puskesmas berupa pengawasan dan kunjungan ODGJ untuk memastikan keadaan dan kedisiplinan pasien dalam menjalankan terapi pengobatan Kesehatan Jiwa (Ibadurrohman, 2020).

## **2. METODE**

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif fenomenologi yang bermaksud untuk memahami fenomena atau gejala sosial yang terjadi. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan gambaran tentang suatu fenomena atau keadaan yang terjadi, yang bersifat holistik atau menyeluruh. Kemudian peneliti mengungkapkannya dalam bentuk rangkaian kata yang pada akhirnya akan menghasilkan sebuah teori.

Dalam penelitian ini metode penelitian yang akan digunakan adalah metode fenomenologi. Fenomenologi memiliki 3 konsep yaitu:

- 1) Konsep pertama, setiap gejala atau peristiwa apa saja yang muncul, yang terdiri dari rangkaian peristiwa yang melingkupinya, dengan kata lain peristiwa tersebut tidak pernah berdiri sendiri.
- 2) Konsep kedua, merupakan akar-akar metode penelitian kualitatif, mempunyai fokus pada data abstrak dan simbolik, dan bertujuan memahami gejala yang muncul sebagai sebuah kesatuan utuh.

3) Konsep ketiga, masalah disebabkan oleh sebuah pandangan dari subjek. Melalui wawancara yang mendalam peneliti berusaha untuk memahami perilaku orang melalui pandangannya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang program-program Kesehatan Jiwa di Puskesmas Kecamatan Tawang Sari dan Puskesmas Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Peneliti kemudian mempelajari penemuan-penemuan yang didapatkan dengan cara mencatat, menganalisis, melaporkan, dan menarik kesimpulan dari proses penelitian yang dilakukan (I. Jaya 2020).

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 9 narasumber yang terdiri dari Petugas Kesehatan Jiwa di Puskesmas, Bidan Desa, Kader Jiwa, dan Keluarga Pasien di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, Puskesmas Tawang Sari, dan Puskesmas Kartasura. Berikut ini tabel karakteristik partisipan dalam penelitian ini:

##### 3.1.1 Puskesmas Tawang Sari

Tabel 1. Karakteristik responden					
No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Sebagai	Keterangan
1.	Petugas 1 (Pe1)	53	Laki laki	Petugas P2PTM dan Keswa Dinkes Sukoharjo	Penanggung jawab Kesehatan Jiwa di Dinkes Sukoharjo
2.	Petugas 2 (Pe2)	46	Perempuan	Perawat terlatih keswa di puskesmas	Penanggung jawab keswa di Puskesmas Tawang Sari
3.	Petugas 3 (Pe3)	38	Perempuan	Bidan desa puskesmas	Membantu pelayanan jiwa Puskesmas Tawang Sari
4.	Petugas 4 (Pe4)	42	Perempuan	Kader Jiwa	Relawan sosial di desa Kecamatan



				Tawang Sari
5. Keluarga pasien 1 (Ke1)	69	Perempuan	Keluarga pasien ODGJ Tawang Sari	Merawat pasien dirumah

### 3.1.2 Puskesmas Kartasura

Tabel 2. Karakteristik responden

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Sebagai	Keterangan
1.	Petugas 5 (Pe5)	57	Perempuan	Perawat terlatih keswa di puskesmas	Penanggung jawab keswa di Puskesmas Kartasura
2.	Petugas 6 (Pe6)	40	Perempuan	Bidan desa puskesmas Kartasura	Membantu pelayanan jiwa Puskesmas Kartasura
3.	Petugas 7 (Pe7)	54	Perempuan	Kader Jiwa Kartasura	Relawan sosial di desa Kecamatan Kartasura
4.	Keluarga pasien ODGJ 2 (Ke2)	79	Perempuan	Keluarga pasien ODGJ Kartasura	Merawat pasien dirumah

## 3.2 Hasil Analisa dan Pembahasan

Pada uraian ini, peneliti menyajikan hasil analisa dan pembahasan yang telah dilakukan selama penelitian.

### 3.2.1 Tema 1. Program Kesehatan Jiwa:

#### 1) Ketercapaian Pelaksanaan Program

Dukungan pemerintah melalui lahirnya UU No 36 tahun 2009 dan UU No 18 tahun 2014 diharapkan dapat memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan kesehatan jiwa bagi Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi setiap orang terutama ODMK dan ODGJ (Suryaputri et al., 2019).

Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo sudah mempunyai program Kesehatan Jiwa dengan kriteria berbeda yaitu dengan menilai proses (berjalan atau tidaknya program). Hasil penelitian tentang gambaran program Kesehatan Jiwa masyarakat yang dilakukan di Puskesmas Tawangsari dan Puskesmas Kartasura yaitu program Kesehatan Jiwa masyarakat di Puskesmas Tawangsari sudah berjalan dan dilaksanakan. Berikut pernyataan partisipan.

*“Program-program Kesehatan Jiwa sudah ada di semua Puskesmas Kabupaten Sukoharjo.” (Pe1)*

*“Iya mbak, sudah ada dan disini Alhamdulillah lengkap, kami juga ada poli khusus jiwa.” (Pe2)*

## 2) Hambatan Pelaksanaan Program

### a) Tidak terdapat dokter spesialis jiwa

Dalam pelaksanaan program-program Kesehatan Jiwa tidak selalu berjalan lancar karena ada hal-hal yang menghambat pelaksanaan program-program Kesehatan Jiwa seperti tidak adanya dokter spesialis jiwa.

*“Puskesmas tidak ada dokter spesialis baik jiwa maupun yang lain karena tidak masuk kompetensi atau kewenangan puskesmas.” (Pe1)*

*“Puskesmas tidak boleh ada dokter spesialis jiwa mbak, karena ini pusat pelayanan kesehatan tingkat 1.” (Pe2)*

Hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa dokter spesialis jiwa tidak ada di puskesmas sehingga dalam pelaksanaan program Kesehatan Jiwa dibantu oleh dokter umum. Karena di puskesmas belum ada dokter spesialis jiwa sehingga untuk pelayanan kesehatan bagi gangguan jiwa sudah dapat dilakukan oleh dokter umum dan tenaga kesehatan lainnya (Untari, 2019).

b) Kurangnya sumber daya terlatih

Kurangnya sumber daya terlatih pada kedua puskesmas tersebut, berikut pernyataan partisipan.

*“Ya disini hambatannya itu kurangnya sumber daya mbak, jadi disini perawat terlatih jiwanya baru 1 orang, dalam pelaksanaan kegiatan kami dibantu oleh rekan yang lain.” (Pe2)*

Hal ini sesuai dengan jurnal Suryaputri, tenaga layanan kesehatan jiwa, di 12 Puskesmas yang terdapat layanan jiwa terdapat 1 orang dokter umum dan 1 orang perawat yang bertugas melakukan deteksi, terapi dan tata laksana masalah gangguan jiwa (Suryaputri et al., 2019).

c) Kurangnya anggaran

Selain hambatan tersebut, ada juga hambatan lain seperti anggaran yang belum mencukupi di Puskesmas Kartasura dikarenakan program keswa di puskesmas tersebut baru didirikan tahun 2019.

*“Kalau programnya itu sudah ada mbak, tapi karena disini desa siaga sehat jiwanya itu masuknya kelurahan, jadi untuk anggarannya susah mbak, lebih seringnya mandiri, paling RT atau RW jadi programnya tidak berjalan maksimal.” (Pe6)*

Kekurangan sumber daya manusia dapat menjadi hambatan oleh karena kualitas pelayanan yang kurang baik. Meskipun program kesehatan jiwa berbasis masyarakat diakui sangat baik, namun diperlukan dukungan sumber daya, biaya dan perencanaan yang baik untuk melaksanakannya (Idaiani & Riyadi, 2018).

### 3.2.2 Tema 2. Upaya Promotif

1) Upaya Penyuluhan

Upaya promotif kesehatan jiwa menjadi salah satu cara untuk mengedukasi masyarakat tentang Kesehatan Jiwa di wilayah kerja puskesmas. Upaya promotif selayaknya dapat dilakukan untuk mengurangi stigma negatif mengenai gangguan jiwa di masyarakat

karena upaya yang telah dilaksanakan selama ini lebih banyak terarah pada upaya kuratif Kesehatan Jiwa (Idaiani & Riyadi, 2018).

Salah satu upaya yang dilakukan Puskesmas Tawang Sari yaitu dengan sosialisasi tentang Kesehatan Jiwa di masyarakat, sosialisasi dilakukan di pertemuan dan perkumpulan rutin warga seperti perkumpulan PKK, posyandu, pertemuan RT dan RW tingkat kecamatan, atau pertemuan kader puskesmas. Upaya tersebut diharapkan masyarakat menjadi lebih mengetahui tentang tanda dan penanganan orang dengan gangguan jiwa.

*“Kami sosialisasinya bisa ke keluarga, awalnya ya melalui pertemuan RT dan RW tingkat kecamatan, saat ada jadwal PKK, posyandu, pertemuan kader seperti itu mbak, jadi disitu saya jelaskan tentang keswa, kemudian diharapkan agar RT dan RW setempat bisa mengarahkan warganya apabila ada anggotanya yang ODGJ atau ODMK untuk menghubungi saya atau puskesmas.” (Pe3)*

Puskesmas Kartasura juga memiliki upaya-upaya promotif seperti sosialisasi ke sekolah-sekolah, promosi kesehatan tentang keswa di puskesmas. Upaya promosi ditingkat puskesmas yang dilakukan salah satunya ialah penyuluhan mengenai kesehatan jiwa di UKS sekolah (Suryaputri et al., 2019).

*“Ya kami memberikan promkes semisal ke sekolah-sekolah juga di puskesmas sendiri. Kami di sekolah itu bekerja sama dengan kepala sekolah, ketika kami melakukan sosialisasi kami sharing nomor yang dapat dihubungi sehingga siswa bisa konsultasi pribadi jika memiliki permasalahan.” (Pe5)*

## 2) Hambatan Upaya Promotif

Posyandu jiwa belum tersedia di Puskesmas Tawang Sari maupun Puskesmas Kartasura. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Sahriana yaitu posyandu jiwa merupakan pelayanan yang penting. Kegiatan posyandu jiwa merupakan kegiatan yang disediakan untuk memberikan

pelayanan kepada pasien dan keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Sahriana, 2018).

Bidan desa di Puskesmas Kartasura kurang pengetahuan mengenai ODGJ. Seharusnya bidan desa sudah belajar mengenai ODGJ sehingga tidak menganggap individu ODGJ sebagai individu yang tidak bisa diajak komunikasi, hal tersebut sesuai dalam penelitian Untari yang menyatakan pengetahuan yang kurang mengenai gangguan jiwa akan meningkatkan jarak sosial (Untari, 2019).

*“Belum ada posyandu jiwa mbak, pernah dari perawat jiwa di puskesmas minta agar diadakan posyandu jiwa, tapi saya bilang masa mengumpulkan orang-orang jiwa, Mam? ODGJ memangnya bisa diajak ngomong, Mam?” (Pe6)*

### 3.2.3 Tema 3. Upaya Preventif

#### 1) Pendataan ODGJ

Pelayanan prima perlu diwujudkan dalam pelayanan kesehatan. Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan Puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia sebagai sarana pelayanan kesehatan primer yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat sebagai upaya preventif. Sebagaimana sejalan dengan tujuan utama Puskesmas yaitu untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat (Napiarah et al., 2016).

Puskesmas Tawangsari memiliki beberapa upaya preventif seperti pendataan ODGJ, sedangkan di Puskesmas Kartasura melaksanakan upaya preventif dengan melakukan pendataan keluarga yang memiliki ODGJ.

*“Kami melakukan pendataan keluarga dengan anggota ODGJ atau ODMK mbak.” (Pe3)*

*“Kalau data-data pasien ODGJ saya ada mbak, lengkap.” (Pe6)*

## 2) Deteksi Dini Gangguan Jiwa

Partisipan juga mengatakan bahwa salah satu upaya preventif di Puskesmas Tawangsari berupa *screening* PTM yang dilakukan saat posbindu.

*“Screening untuk deteksi dini jiwa kami ada juga mbak, selain itu juga ada screening untuk PTM.” (Pe2)*

Deteksi dini kesehatan jiwa perlu dilakukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan Jiwa masyarakat agar individu yang sehat akan tetap sehat, individu yang berisiko tidak mengalami gangguan jiwa dan individu yang mengalami gangguan jiwa mendapatkan pelayanan yang tepat sehingga dapat mandiri dan produktif di masyarakat (Ph, 2020).

## 3) Monitoring Pemasungan

Tidak ditemui kasus pemasungan pada ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Tawangsari sebagaimana yang disampaikan oleh partisipan sebagai berikut.

*“Alhamdulillah stigma keluarga dan masyarakat setelah kami lakukan sosialisasi dan pendekatan sekarang sudah berubah ya mbak, mereka lebih terbuka, dan warga juga tidak memandang negatif lagi kepada pasien, jadi untuk kasus pemasungan tidak ditemui di Kecamatan Tawangsari.” (Pe3)*

Pemasungan adalah tindakan pembatasan gerak seseorang dengan cara dikurung, dirantai atau diasingkan di suatu tempat atau dengan cara dibalok pada kakinya atau dirantai di tangannya sehingga pasien gangguan jiwa tersebut menjadikan tidak bebas dalam bergerak karena berbagai alasan yang dapat menyebabkan atrofi pada ODGJ dan penambahan beban mental bagi penderita gangguan jiwa dan keluarganya (Prastowo, 2018).

## 4) Pendekatan Masyarakat

Selain pendataan, kader jiwa di desa siaga sehat jiwa di Puskesmas Tawangsari maupun Puskesmas Kartasura juga melakukan pendekatan

kepada keluarga pasien untuk mencegah terjadinya pemasungan dan kekambuhan pada pasien ODGJ. Sesuai pernyataan partisipan berikut ini.

*“Saya mendatangi rumah pasien terutama yang mereka itu tidak mampu, tidak mau merawat, dan tidak tau cara merawat pasien ODGJ. Saya permisi dulu, kemudian saya jelaskan tujuan kedatangan saya, saya beri penjelasan kepada keluarga, Alhamdulillah kemudian keluarga pasien menjadi lebih kooperatif.” (Pe7)*

Partisipasi masyarakat dalam pelayanan masalah kesehatan jiwa amat penting. Salah satu sumber daya yang memiliki peran penting dalam membantu Puskesmas dalam menangani masalah kesehatan jiwa di masyarakat ialah kader (Suryaputri et al., 2019). Kader mendatangi rumah masyarakat dan melakukan deteksi apakah ada anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan jiwa (Suryaputri et al., 2019).

#### 3.2.4 Tema 4. Upaya Kuratif

##### 1) Pelayanan Poli Kesehatan Jiwa

Upaya kuratif dilaksanakan melalui kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ mencakup diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga ODGJ mendapatkan pelayanan secara wajar di lingkungan keluarga maupun di masyarakat. Upaya kuratif bertujuan untuk penyembuhan dan pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas, dan pengendalian gejala penyakit. Kegiatan penatalaksanaan kondisi kejiwaan pada ODGJ dilaksanakan di fasilitas pelayanan bidang Kesehatan Jiwa (Ayuningtyas et al., 2018).

Hasil wawancara yang telah dilakukan kepada beberapa partisipan didapatkan beberapa upaya kuratif yang dilakukan di Puskesmas Tawangsari dan Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo bahwa di puskesmas sudah menyediakan fasilitas yang mendukung pelayanan kesehatan jiwa sehingga masyarakat yang memiliki masalah dengan kesehatan jiwa bisa mendapatkan obat dan kontrol rutin di Puskesmas Tawangsari.

Hasil observasi yang peneliti dapatkan selama proses penelitian adalah Puskesmas Tawang Sari dan Puskesmas Kartasura memiliki poli khusus jiwa sebagaimana yang diungkapkan partisipan.

*“Iya mbak kan disini juga sudah ada poli khusus jiwa dan ruangnya ada sendiri ya mbak.” (Pe3)*

*“Kami ada jadwal poli jiwa mbak seminggu sekali, tapi untuk pelayanan kami hari lain tetap melayani, hanya kan tidak setiap hari itu ada pasien jiwa, jadi tergantung ada pasien jiwa yang datang atau tidak mbak.” (Pe5)*

Salah satu program yang dilaksanakan di Puskesmas yaitu adanya Poli Kesehatan Jiwa yang memberikan pelayanan pada pasien-pasien jiwa (Suryaputri et al., 2019).

## 2) Pelayanan Pengobatan

Ketersediaan obat merupakan salah satu peran pendukung dalam pengobatan dan pelayanan jiwa di puskesmas. Ketersediaan obat di puskesmas Kabupaten Sukoharjo khususnya di Puskesmas Tawang Sari dan Puskesmas Kartasura sudah memiliki manajemen obat ODGJ yang sesuai standar. Sebagaimana pernyataan partisipan.

*“Untuk obat-obatan kami menyediakan ya mbak, untuk yang ringan dan kondisi pasiennya stabil bisa diambil di apotek puskesmas langsung.” (Pe2)*

*“Ya ada mbak obat-obatan untuk pasien jiwa disini, untuk pasien yang kondisinya stabil dan ringan ada di apotek puskesmas mbak.” (Pe5)*

Puskesmas memberikan obat psikofarmaka sebagai obat dasar pada penanganan gangguan jiwa. sehingga pengobatan dapat dilakukan lebih rutin. Ketersediaan obat-obatan ini berdasarkan permintaan dari Puskesmas, sehingga jika puskesmas tidak pernah meminta obat-obatan ini juga tidak akan disediakan. (Suryaputri et al., 2019).

## 3) Pelayanan Rujukan

Selain pengobatan, Puskesmas Tawang Sari juga melayani rujukan ke beberapa Rumah sakit seperti RSJD Surakarta, RSJD Sujarwadi dan



beberapa rumah sakit lain. Puskesmas Kartasura juga melayani rujukan seperti ke RSJD Surakarta, RS UNS atau RS yang memiliki psikiater.

*“Kalau pasien itu mindset nya berobat kan di RS mbak, mereka berpikirnya kalau di RS itu pasti mandi. Sehingga untuk pasien yang memang rutin kontrol ke RS ya dari RS tidak ada rujukan ke puskesmas.”*  
(Pe2)

*“Ya kami beri rujukan misal ke RS UNS yang ada psikiaternya disana mbak, kalau terbiasa di RSJD ya kami rujukan kesitu mbak.”* (Pe5)

Pasien jiwa yang telah didiagnosis oleh Psikiater di RS dan mendapatkan pengobatan, untuk selanjutnya bila kondisi nya telah stabil bisa mendapatkan obat di Puskesmas, sehingga lebih memudahkan pasien dalam mendapatkan pengobatan rutin. Puskesmas sudah dapat memberikan obat dengan kriteria terbatas, namun jika dengan obat tersebut tidak teratasi maka pasien dirujuk ke RS (Suryaputri et al., 2019).

#### 4) Pelayanan Rujuk Balik

Pelayanan rujuk balik saat ini juga sudah berjalan di puskesmas Kabupaten Sukoharjo terutama di Puskesmas Tawang Sari dan Puskesmas Kartasura. Puskesmas dalam pelaksanaan rujuk balik bekerjasama dengan apotek luar guna menunjang ketersediaan obat dengan dosis dan jenis obat yang mirip dari RSJD. Berikut ini penjelasan serta pernyataan partisipan.

*“Rujuk balik adalah sebuah fasilitas yang diberikan oleh BPJS, oleh BPJS pasien diperiksa di RS sudah stabil oleh dokter spesialis jiwa, untuk mengurangi timbunan di RS, meminimalkan biaya perawatan, dan untuk mendekatkan pasien di layanan kesehatan yang dekat supaya perawatan tidak putus maka diberi rujuk balik. Rujuk balik isinya data pasien, obat terakhir yang harus diberi terus menerus, kemudian pasien kembali ke fasilitas kesehatan tingkat 1 yang sesuai BPJS.”* (Pe2)

Penyakit kronis pada era JKN di Indonesia dapat ditangani dengan program rujuk balik (PRB) yang merupakan program BPJS kesehatan dalam menjamin kebutuhan obat untuk pasien-pasien yang menderita penyakit kronis. Rujuk Balik berlaku untuk penyakit kronis yang sudah dinyatakan stabil oleh dokter spesialis rumah sakit ke FKTP. FKTP hanya berperan dalam menjalankan program tersebut sesuai dengan arahan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan. Sedangkan koordinasi yang dilakukan oleh FKTP hanya sebatas koordinasi kepada pihak BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara jaminan kesehatan. (Rinata et al., 2019).

*“Rujuk balik PRB obat tidak dari puskesmas, puskesmas hanya memfasilitasi dan memberikan resep, menebusnya di Kimia Farma. Pasien setelah obat mau habis datang ke puskesmas membawa rujuk balik tersebut namanya PRB. Kita terima, pasien daftar lewat administrasi, kita baca kalau pasien akan rujuk balik. Kita edukasi bahwa pasien tidak perlu kembali ke RS, pasien hanya perlu rutin ambil obat di apotek yang bekerjasama dengan Puskesmas Tawangsari, kemudian kita beri resep yang sesuai bawaan RS. Pembiayaan secara umum dijamin BPJS, jadi pasien hanya perlu menyerahkan resep di apotek dan ambil saja.” (Pe2)*

Pernyataan serupa juga diungkapkan oleh partisipan lain dari Puskesmas Kartasura, yaitu.

*“Kami ada rujuk balik mbak, ya rujuk balik itu pasien di RS sudah stabil kemudian kontrol lanjutan ke puskesmas, resepnya kami sesuaikan dari resep yang dituliskan dokter di RS kemudian bisa diambil di apotek Marga Husada itu apotek yang saat ini bekerjasama dengan Puskesmas Kartasura.” (Pe5)*

Tanggal 1 Januari 2014 Indonesia telah menerapkan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan telah dikeluarkan sejumlah Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) yang mendukung program JKN. Lembaga yang ditunjuk untuk menyelenggarakan JKN adalah

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bidang kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat 1 (PPK 1) ke PPK 2 dan PPK 3. Pasien yang telah mendapatkan rujukan diwajibkan mengikuti mekanisme rujuk balik ke PPK 1 setelah kondisi stabil. Obat rujuk balik yang tidak tersedia di PPK 1 dapat diperoleh pada apotik yang bekerja sama dengan BPJS (Idaiani & Riyadi, 2018).

#### 5) Hambatan Upaya Kuratif

##### a) Sumber daya

Pelayanan dan sumber daya kesehatan jiwa di negara berkembang memang masih jarang ada, sehingga pelayanan dan perawatan gangguan jiwa seharusnya dapat dilakukan oleh dokter umum dan tenaga kesehatan lainnya. Namun untuk dapat melakukan manajemen dan diagnosis dini kesehatan jiwa, dokter umum dan tenaga kesehatan lainnya tersebut harus diberi pelatihan tentang Kesehatan Jiwa (Untari, 2019).

Berikut ini pernyataan dari partisipan mengenai sumber daya terlatih.

*“Dalam pelaksanaan program keswa ini saya perawat terlatih mbak dibantu juga dengan dokter umum yang juga sudah terlatih menangani ODGJ.” (Pe2)*

*“Awalnya saya ya tidak paham tentang jiwa ya mbak karena kan bukan ranah dan ilmu yang saya pelajari, tetapi kemudian ya saya mulai memahami dengan diberikannya materi-materi tentang jiwa, itu juga yang diberikan kepada kader-kader jiwa disini ya mbak.” (Pe3)*

Tidak boleh adanya dokter spesialis jiwa di puskesmas menuntut puskesmas untuk memiliki tenaga medis yang memiliki keahlian di bidang Kesehatan Jiwa oleh karena itu dibutuhkan pelatihan khusus Kesehatan Jiwa bagi tenaga kesehatan di puskesmas, Partisipan juga mengatakan bahwa petugas keswa di puskesmas Tawang Sari dan

Puskesmas Kartasura mendapatkan pelatihan khusus tentang pelayanan pasien ODGJ.

#### 6) Kerjasama Lintas Sektor

Tokoh masyarakat juga memiliki peran penting dalam mendukung pelaksanaan program jiwa di masyarakat (Suryaputri et al., 2019). Puskesmas Tawang Sari bekerjasama dengan beberapa pihak dalam penanganan ODGJ karena dalam pelaksanaan upaya kuratif SPM keswa akan lebih mudah apabila dilakukan bersama dengan beberapa elemen masyarakat diantaranya adalah pemerintah desa, aparat, dan masyarakat.

Puskesmas Kartasura juga bekerjasama dengan beberapa pihak dan juga dengan tokoh masyarakat dalam penanganan ODGJ diantaranya adalah pemerintah desa, aparat, Tim Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPJKM) sebagaimana pernyataan partisipan berikut ini.

*“Kami dibantu ada dari tingkat kecamatan yaitu TPKJM (Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat), dari pemerintah desa, dan aparat juga mbak.” (Pe5)*

Pelayanan jiwa komunitas terdapat pemegang program yang tidak hanya terdiri dari perawat jiwa saja. Bentuk pelayanan kesehatan jiwa yang sudah diaplikasikan negara maju merupakan bentuk pelayanan komprehensif yang disebut pelayanan jiwa komunitas (*Community Mental Health Care*). Bentuk pelayanan ini merupakan pusat pelayanan di masyarakat yang terdiri dari berbagai jenis pelayanan kesehatan diantaranya perawat, dokter kejiwaan, farmasi, fisioterapi, ahli gizi dan pekerja sosial terlatih (Untari, 2019).

### 3.2.5 Tema 5. Upaya Rehabilitatif

#### 1) Kunjungan ODGJ

Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya (Sudjadi et al., 2017).

Upaya rehabilitatif yang dilakukan petugas kesehatan jiwa di Puskesmas Tawangsari dan Puskesmas Kartasura dari hasil wawancara yaitu petugas Kesehatan Jiwa melakukan kunjungan ke rumah pasien dan memberikan edukasi kepada keluarga serta warga di lingkungan sekitar pasien agar tidak menganggap pasien sebagai individu yang berbeda dan mengucilkan mereka, pasien juga diundang ke Puskesmas untuk konseling terbuka.

*“Pendampingan rutin dari puskesmas, pendampingan bersama dokter spesialis jiwa juga ada dari Dinkes, pelaksanaannya tergantung waktu dari dokter spesialis itu sendiri.” (Pe1)*

*“Program kami ada kunjungan rumah atau home visit pasien tertangani maupun pasien pasca rawat inap.” (Pe2)*

Upaya rehabilitatif yang dilakukan partisipan berupa monitoring dan kunjungan ODGJ. Merujuk pada peraturan kemenkes No. 4 tahun 2019, SPM yang harus dilakukan dalam pelayanan kesehatan bagi kasus ODGJ salah satunya adalah pelaksanaan kunjungan rumah yang mana dalam kegiatan tersebut juga dilakukan pemberian KIE Keswa, melatih perawatan diri, kegiatan rumah tangga serta aktivitas bekerja sederhana (Agustin et al., 2020).

## 2) Rehabilitasi

Salah satu upaya yang dilakukan agar pasien gangguan jiwa dapat mandiri ialah rehabilitasi. Rehabilitasi diupayakan agar pasien dapat kembali lagi ke masyarakat dengan kemampuan diri yang baik dan juga memiliki penghasilan agar dapat hidup mandiri. Kegiatan lain dalam rehabilitasi ialah keterampilan sosial bagi ODGJ karena biasanya kemampuan sosial penderita menurun (Suryaputri et al., 2019). Pasien ODGJ yang sudah stabil juga terus dimonitoring agar dapat beraktivitas normal dan kembali memiliki peran di masyarakat.

*“Jadi pasien stabil itu kami bantu supaya bisa kembali beraktivitas normal mbak, kami edukasi warga, semisal ada pasien A sudah stabil mohon dicarikan anggaran, dibelikan ternak supaya ada kegiatan, kami*

*juga mengedukasi masyarakat supaya pasien tolong diberikan pekerjaan walau serabutan jadi pasien tidak melamun atau kosong pikirannya karena dapat menyebabkan pasien kambuh dan amuk lagi. Kami juga ada gedung rehabilitatif mbak, yang aktif mengurus kader kami.” (Pe3)*

### 3) Pemantauan Kepatuhan Minum Obat

Penderita yang tidak teratur dalam meminum obat dapat menyebabkan kekambuhan gangguan jiwa. Penderita kronis, khususnya skizofrenia yang disertai dengan adanya halusinasi sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realitas dan ketidak mampuan mengambil keputusan. Oleh karena itu, perawat perlu untuk selalu mengingatkan pasien dan keluarga tentang pentingnya menjaga keberlangsungan pengobatan pasien (Ersida et al., 2016).

Pernyataan partisipan dalam monitoring minum obat dan kontrol rutin pasien baik dan kooperatif.

*“Saya disini perannya memonitoring pasien, ya mengantar obat untuk pasien yang tidak punya akses ke puskesmas mbak, kalau pasien dalam minum obat Alhamdulillah rutin ya, pasien juga hafal jadwal kontrol, jadi kalau obat mau habis 3 hari sebelumnya itu pasien pasti bilang Bu obatnya mau habis, atau Bu lusa jadwal kontrol.” (Pe3)*

*“Alhamdulillah pasien dan keluarganya kooperatif mbak disini, jadi mereka sudah terbuka, warga juga menerima baik, pasien minum obat rutin, kalau obat mau habis mereka bilang atau kalau mau kontrol juga bisa saya temani.” (Pe4)*

### 3.2.6 Hambatan Upaya Rehabilitatif

#### 1) Kunjungan rumah belum merata

Namun partisipan di Puskesmas Kartasura menyatakan mereka belum pernah mendapat kunjungan dari Puskesmas, partisipan lain juga menyampaikan pernah satu kali saat 2019 pasien dan kader diundang ke puskesmas untuk sosialisasi.

*“Belum pernah mbak, tidak ada kunjungan dari puskesmas, paling nggih mbak Handayani niku yang sering kesini.” (Ke2)*

*“Iya puskesmas belum pernah kunjungan mbak, paling satu kali itu sekitar tahun 2019 diundang ke puskesmas, setelah itu belum ada lagi.” (Pe7)*

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Idaiani & Riyadi yang mengatakan di Indonesia program Kesehatan Jiwa masyarakat umumnya berbentuk pelayanan dan kunjungan rumah kepada para penderita gangguan jiwa oleh petugas Puskesmas (Idaiani & Riyadi, 2018).

## 2) Pandemi

Dampak pandemi saat ini sangat mempengaruhi segala aktivitas termasuk program-program Kesehatan Jiwa Masyarakat di Puskesmas Tawang Sari dan Puskesmas Kartasura sehingga program-program tersebut masih ada yang menjadi wacana.

*“Program kami setiap tahun itu kami susun dan kami ajukan rancangan ke Dinkes mbak, tahun ini juga sudah ada susunan program baru, tapi tidak bisa kami laksanakan karena pandemi, karena kan untuk menjalankan suatu program ini butuh mengumpulkan banyak partisipan seperti desa siaga sehat jiwa, kunjungan rumah, rehabilitasi.” (Pe5)*

Konsekuensi langsung dan tidak langsung dari pandemi COVID-19 dapat berdampak pada peningkatan pelayanan di fasilitas kesehatan. Seperti di banyak negara lainnya, pandemi COVID-19 membawa banyak perubahan bagi masyarakat. Hal ini disebabkan oleh adanya kebiasaan baru yang wajib dilakukan oleh masyarakat, yaitu melakukan pembatasan sosial. Perasaan terasing akibat menjaga jarak sosial dan isolasi mandiri telah mengganggu aktivitas normal. (Ridlo, 2020).

## 4. PENUTUP

Berdasarkan penelitian Gambaran Program Kesehatan Jiwa Masyarakat di Kabupaten Sukoharjo terutama di Puskesmas Tawang Sari dan Puskesmas Kartasura dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

- 1) Program Kesehatan Jiwa masyarakat di Puskesmas Tawang Sari dan Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo sudah terlaksana dengan adanya upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- 2) Upaya promotif yang dilakukan Puskesmas Tawang Sari dan Puskesmas Kartasura meliputi sosialisasi serta promosi kesehatan di masyarakat dan sekolah-sekolah.
- 3) Upaya preventif yang dilakukan Puskesmas Tawang Sari meliputi pendataan ODGJ dan deteksi dini gangguan jiwa, sedangkan di Puskesmas Kartasura meliputi pendataan ODGJ.
- 4) Upaya kuratif yang dilakukan Puskesmas Tawang Sari dan Puskesmas Kartasura meliputi adanya poli khusus jiwa, tersedia sistem rujukan dan rujuk balik dengan prosedur yang lengkap dan mudah, obat-obatan bagi ODMK yang telah tersedia dan disimpan di ruang obat kedua Puskesmas tersebut.
- 5) Upaya rehabilitatif di Puskesmas Tawang Sari dan Puskesmas Kartasura berupa monitoring kepada pasien dan kunjungan rumah rutin untuk memastikan pasien patuh minum obat, serta rehabilitasi untuk pasien ODGJ.
- 6) Hambatan dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa di kedua Puskesmas yaitu pandemi, kurangnya tenaga Kesehatan Jiwa, dan kurangnya anggaran.
- 7) Bidan desa di Puskesmas Kartasura masih kurang pengetahuan tentang ODGJ.
- 8) Kader kesehatan jiwa di Puskesmas Kartasura lebih bertanggungjawab kepada Dinas Sosial.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Agustin, N. Iaili, Sriatmi, A., & Tiyas, B. R. (2020). Analisis Kunjungan Rumah dalam Penanganan Kasus Orang dengan Gangguan Jiwa Pasca Pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 87–96. Semarang. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya.



*Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10.

- Dali, F. I., Ottay, R. I., & Palandeng, H. M. F. (2019). Kajian program kesehatan jiwa masyarakat di puskesmas Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 7(2), 299–302.
- Dirjen Kemenkes Kesmas. (2019). Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2015. 1-68
- I, Jaya. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif. Yogyakarta: Quadrant. Cetakan Pertama.
- Ibadurrohman, A. (2020). Implementasi Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo.
- Kambey, C. E., Palandeng, H. M. F., & Kuhon, F. V. (2019). Kajian program pelayanan kesehatan jiwa puskesmas di Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 7(2), 293–298.
- Kemenkes. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- Napirah, M. R., Rahman, A., & Tony, A. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota*, 4, 29–39. Poso. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Tadulako. <https://doi.org/10.14710/jpk.4.1.29-39>.
- Ridlo, I. A. (2020). Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia. *Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 5(2), 162–171. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i>
- Rinata, F., Arsyati, A. M., & Maryati, H. (2019). Gambaran Implementasi Program Rujuk Balik ( Prb ) Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 20–26.
- Sahriana. (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Program Kesehatan Jiwa Komunitas di Masyarakat. *Tesis*, 1–167.
- Sudjadi, A., Widanti, A., & Sarwo, Y. B. (2017). Penerapan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin yang Ideal dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Melalui Program Jamkesmas. *Jurnal Hukum Kesehatan*, 3(1), 14–25. Semarang. Magister Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.
- Suryaputri, I. Y., Utami, N. H., & Mubasyiroh, R. (2019). Gambaran Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(1), 13–22. <https://doi.org/10.22435/bpk.v47i1.456>

- UUD No 18. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. 185.  
<http://ditjenpp.kemenkumham.go.id/arsip/ln/2014/uu18-2014bt.pdf>.
- Untari, A. (2019). Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Jogonalan II Kabupaten Klaten. *Program Studi Keperawatan S1 UMS*.